

N° de série : .....

## PV de sortie de stock

Nom de l'entreprise : .....

Catégorie de l'appareil :	Consommable <input type="checkbox"/>	Intitulé : .....
	Dentaire <input type="checkbox"/>	Intitulé : .....
	Diagnostic <input type="checkbox"/>	Intitulé : .....
	Mobilité <input type="checkbox"/>	Intitulé : .....
	Orthèse/Attelle <input type="checkbox"/>	Intitulé : .....

Référence de l'appareil : .....

État du dispositif : Très Bon  Bon  Moyen

Date Nettoyage : .....

Par : .....

Signature :